

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от «04» сентября 2015 года № 121

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 14.СЖ.03.00

Москва, 2015

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 14.СЖ.03.00 (далее по тексту – Правила страхования или Правила) Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – Договоры страхования) со Страхователями.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

1.4.2. **Гарантийный фонд** – активы, в которые Страховщик инвестирует средства страховых резервов и (или) собственные средства во исполнение обязательств Страховщика по страховой (-ым) выплате (-ам) и выплате выкупной суммы (в части гарантированной выкупной суммы).

1.4.3. **Гарантированный инвестиционный доход** представляет собой актуарную оценку изменения страховых резервов за период за счет использования в резервном (или ином) базисе нормы (ставки) доходности.

1.4.4. **Гарантированный период выплат (также может именоваться Сторонами «Гарантированный период выплаты ренты»)** – установленный Договором страхования период времени, в течение которого страховые выплаты не прекращаются в связи со смертью Застрахованного лица. Гарантированный период выплат входит в Период выплаты ренты.

1.4.5. **Накопительный период** – установленный Договором страхования период времени, предшествующий Периоду выплаты ренты.

1.4.6. **Дополнительный инвестиционный доход (также может именоваться «ДИД»)** представляет собой разницу между фактическим инвестиционным доходом и гарантированным инвестиционным доходом.

1.4.7. **Период выплаты ренты** - период, в течение которого Выгодоприобретателю (-ям) могут полагаться страховые выплаты по страховым рискам «Дожитие» / «Смерть в Гарантированный период выплат» / «Смерть одного Застрахованного лица» (в зависимости от того, что применимо).

1.4.8. **Полисный год** – полный год действия Договора страхования. Отсчет лет ведется с даты начала Периода выплаты ренты.

1.4.9. **Полисный квартал** – три полных месяца действия Договора страхования. Отсчет кварталов ведется с даты начала Периода выплаты ренты.

1.4.10. **Полисный месяц** – полный месяц действия Договора страхования. Отсчет полисных месяцев ведется с даты начала Периода выплаты ренты.

1.4.11. **Рисковый фонд** – активы, в которые Страховщик инвестирует собственные средства и (или) средства страховых резервов с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены Договором страхования) и в рамках, установленных законодательством Российской Федерации.

1.4.12. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.4.13. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

1.4.14. **Фактический инвестиционный доход** – совокупность доходов, полученных от владения, пользования и распоряжения определенной группой активов Страховщика, в том числе, от размещения средств страховых резервов, за вычетом инвестиционных расходов. На основе фактического инвестиционного дохода рассчитывается соответствующая норма доходности, выраженная в процентах.

1.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования – весь мир.

1.6. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования.

Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования, или юридическое лицо.

2.3. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.4. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или двух Застрахованных лиц (Застрахованное лицо-1 и Застрахованное лицо-2).

Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования и(или) Договором страхования, содержащиеся в Правилах страхования и Страховом полисе (приложениях к нему) положения применяются к каждому Застрахованному лицу в равной степени и термин «Застрахованное лицо» подразумевает под собой и «Застрахованное лицо-1», и «Застрахованное лицо-2».

2.6. Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 90 (девяноста) полных лет на дату вступления Договора страхования в силу.

При этом, Страховщик имеет право заключить Договор страхования на особых условиях в отношении лиц, возраст которых отличается от указанного в настоящем пункте.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования, Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любому (-ым) из числа следующих рисков:

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (также именуется «**Дожитие**»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты.

3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение Накопительного периода (также именуется «**Смерть в Накопительный период**»).

По Договорам страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине.

По Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, страховым случаем является смерть обоих Застрахованных лиц в течение срока страхования по любой причине. Датой наступления страхового случая будет наиболее поздняя из следующих дат: день смерти Застрахованного лица-1 или день смерти Застрахованного лица-2. Смерть одного из Застрахованных лиц не является страховым случаем и не влечет за собой возникновение у Страховщика обязанности произвести страховую выплату по данному страховому риску.

По данному страховому риску срок страхования приравнивается к Накопительному периоду.

3.1.3. Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (также именуется «**Смерть одного Застрахованного лица**»).

Данный страховой риск может быть предусмотрен только в Договорах страхования, заключаемых в отношении двух Застрахованных лиц, и одновременно со страховым риском «Смерть в Накопительный период».

Страховым случаем является смерть одного из Застрахованных лиц в течение срока страхования по любой причине. При этом:

- срок страхования начинается с момента вступления Договора страхования в силу и оканчивается в последний день действия Договора страхования;
- одновременная смерть двух Застрахованных лиц, а также последующая смерть второго Застрахованного лица, не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязанности произвести страховую (-ые) выплату (-ы) по данному страховому риску.

3.1.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение Гарантированного периода выплат (также именуется «**Смерть в Гарантированный период выплат**»).

Данный страховой риск может быть предусмотрен только в Договорах страхования, заключаемых в отношении одного Застрахованного лица.

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине. При этом, срок страхования приравнивается к Гарантированному периоду выплат.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Страховым полисом.

3.3. События, которые не являются страховыми случаями, не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и определяется в соответствии с настоящими Правилами страхования и Страховым полисом.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховые суммы по всем страховым рискам являются изменяемыми.

4.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного (-ых) лиц (-а), перечня страховых рисков.

При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска (в частности, параметров Накопительного периода и Периода выплаты ренты), Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия оплачивается до вступления Договора страхования в силу единовременно в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.5.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит сумма в рублях, оплаченная Страхователем в качестве страховой премии.

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее и выше по тексту именуется «Страховой полис»).

5.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено).

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (если применимо).

- 5.2.10. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).
- 5.2.11. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.
- 5.2.12. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- 5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:
- 5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного (-ых) лиц (-а): возраст, пол.
- 5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.
- 5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем.
- 5.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
- 5.6. Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.
- 5.7. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.
- Подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений / изменений / иных документов со стороны Страховщика.
- 5.8. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.
- При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.
- 5.9. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в

порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

В частности, Стороны вправе договориться об изменении размеров страховых сумм (например, об увеличении страховых сумм за счет средств дополнительного инвестиционного дохода (если полагается) или за счет уплаты Страхователем дополнительной страховой премии (страхового взноса)).

В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленным (-и) им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного обращения Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи обращения Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.11. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, взаиморасчеты по Договору страхования осуществляются в форме безналичных расчетов. По соглашению Сторон расчеты могут производиться наличными деньгами, если иное не установлено законом.

6. Срок действия Договора страхования. Накопительный период. Период выплаты ренты

6.1. Договор страхования считается заключенным с указанной в Страховом полисе даты. Срок действия Договора страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу до дня, определенного Договором страхования как дата окончания Периода выплаты ренты.

6.2. Срок действия Договора страхования включает в себя Накопительный период и Период выплаты ренты.

6.3. Накопительный период устанавливается сроком до 30 (тридцати) лет (включительно). Кроме указанных далее случаев, срок Накопительного периода исчисляется годами. По соглашению Сторон Накопительный период может быть установлен сроком 1 (один) месяц или 3 (три) месяца. Начало Накопительного периода совпадает с датой вступления Договора страхования в силу.

6.4. Дата начала и дата окончания Периода выплаты ренты указываются в Страховом полисе. Договором страхования в составе Периода выплат ренты может быть предусмотрен Гарантированный период выплат сроком от 1 (одного) года до 20 (двадцати) лет. Начало Гарантированного периода выплат совпадает с началом Периода выплаты ренты.

6.5. Срок страхования различается по страховым рискам и определяется согласно разделу 3 Правил страхования и положениям Страхового полиса.

6.6. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

Досрочное прекращение действие Договора страхования прекращает собой Накопительный период, Период выплаты ренты, Гарантированный период выплат (если предусмотрен). В таком случае последним днем указанных периодов будет последний день действия Договора страхования.

7. Прекращение Договора страхования

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами страхования);

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом, дата прекращения Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с момента получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании подп. 10.2.4 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком соответствующего письменного уведомления Страхователю (последний день действия Договора страхования);

7.1.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.5. в иных случаях, предусмотренных Договором страхования (при наличии).

7.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1 настоящих Правил страхования возврат страховой премии и (или) выплата выкупной суммы не производится.

7.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2, 7.1.3 настоящих Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (в т.ч. приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).

7.5. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено);

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение выкупной суммы, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.6.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4 настоящих Правил, Страховщику в дополнение к указанным документам предоставляются оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

7.7. Выкупная сумма (если полагается) выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.8. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.8.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.8.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит сумма в рублях, оплаченная Страхователем в качестве страховой премии.

7.9. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения Договора страхования отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

8.2. Страховая выплата по страховому риску «Смерть в Накопительный период» осуществляется единовременно, в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается). При этом, Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

8.3. По страховым рискам «Дожитие» и «Смерть одного Застрахованного лица» Страховщик осуществляет страховые выплаты периодически каждая в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной для соответствующего риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования, указанные в настоящем пункте страховые выплаты производятся в течение Периода выплаты ренты. При этом:

8.3.1. обязательства Страховщика по осуществлению страховых выплат не могут возникнуть ранее даты начала Периода выплаты ренты;

8.3.2. при прекращении Периода выплаты ренты (в т.ч. досрочном) страховые выплаты прекращаются со дня, следующего за последним днем Периода выплаты ренты;

8.3.3. по Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, страховые выплаты по страховому риску «Дожитие» прекращаются до окончания Периода выплаты ренты начиная с платежного периода, в котором произошел страховой случай по страховому риску «Смерть одного Застрахованного лица» (если Договором страхования предусмотрены оба страховых риска).

8.4. Помимо иных оснований, указанных в настоящих Правилах страхования, Период выплаты ренты прекращается досрочно в следующих случаях:

8.4.1. по Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, – в случае смерти двух Застрахованных лиц. При этом, последним днем Периода выплаты ренты считается наиболее поздняя из следующих дат: день смерти Застрахованного лица-1 или день смерти Застрахованного лица-2;

8.4.2. По Договорам страхования, заключенным в отношении одного Застрахованного лица, если Гарантированный период выплат не предусмотрен, Период выплат ренты прекращается в день смерти Застрахованного лица.

В указанных в настоящем пункте случаях Страховщик считается выполнившим свои обязательства в полном объеме с момента последней страховой выплаты, и Договор страхования прекращается досрочно на следующий после такой выплаты день.

8.5. По страховому риску «Смерть в Гарантированный период выплат» Страховщик осуществляет страховые выплаты периодически каждая в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной для соответствующего риска, в течение Гарантированного периода выплат. При этом, Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается в дату, следующую за днем последней страховой выплаты.

Страховые выплаты прекращаются при досрочном прекращении Гарантированного периода выплат.

8.6. Периодичность страховых выплат не различается для страховых рисков «Дожитие» / «Смерть одного Застрахованного лица» / «Смерть в Гарантированный период выплат» (в зависимости от того, что применимо) и указывается в Страховом полисе посредством согласования Сторонами одного из следующих вариантов: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.7.1. в отношении страхового риска «Смерть в Накопительный период», «Смерть в Гарантированный период выплат» – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.7.2. в отношении страхового риска «Дожитие» – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня наступления страхового случая по данному страховому риску;

8.7.3. в отношении страхового риска «Смерть одного Застрахованного лица», когда событие произошло в Накопительный период – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня начала Периода выплаты ренты, но не ранее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.7.4. в отношении страхового риска «Смерть одного Застрахованного лица», когда событие произошло в Период выплаты ренты, – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.8.1. Страховой полис;

8.8.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено) от каждого заявителя отдельно. При этом для получения страховых выплат по

страховым рискам «Дожитие» / «Смерть одного Застрахованного лица» / «Смерть в Гарантированный период выплат» (в зависимости от того, что применимо) данное (-ые) заявление (-я) предоставляется (-ются) ежегодно: первый раз – одновременно с уведомлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в дальнейшем – периодически не позднее 3 (третьего) рабочего дня после окончания каждого полисного года;

8.8.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника), копии документов, подтверждающих изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

8.8.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя);

8.8.5. документы, предоставление которых опосредованно выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты требований законодательства Российской Федерации (в т.ч. законодательства о налогах и сборах, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.8.6. дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску «Дожитие» предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату наступления страхового случая (для первичного обращения) и по состоянию на дату окончания каждого платежного периода (для последующих обращений): свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/ должностным лицом) или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки). Указанный документ предоставляется периодически: одновременно с документом (-ами), предусмотренным (-и) подп. 8.8.2 настоящих Правил страхования.

8.8.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховым рискам «Смерть в Накопительный период», «Смерть одного Застрахованного лица» и «Смерть в Гарантированный период выплат» предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.8.7.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица. При этом, если Договор страхования заключен в отношении двух Застрахованных лиц:

- применительно к страховому риску «Смерть в Накопительный период» предоставляются свидетельства о смерти в отношении каждого Застрахованного лица, а указанные в подп. 8.8.7.2 – 8.8.7.4 Правил страхования документы только в отношении Застрахованного лица, смерть которого наступила позднее (при одновременной смерти Застрахованных лиц документы подлежат предоставлению в равной степени в отношении каждого Застрахованного лица);

- применительно к страховому риску «Смерть одного Застрахованного лица» дополнительно предоставляются на периодической основе документы, указанные в подп. 8.8.6 Правил страхования, в отношении второго Застрахованного лица (с которым не произошел страховой случай).

8.8.7.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

8.8.7.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т. ч. диагноз (-ы) и точные даты его (их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в связи с этим документами являются выписка из

амбулаторной карты и (или) истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.8.7.4. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.9. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.8, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально (или иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения нотариальных действий органом/ должностным лицом) или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и (или) располагает его подлинником.

При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда, согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

8.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.11. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на данных, полученных из государственных органов, Пенсионного фонда Российской Федерации (включая его отделения), иных органов/организаций/учреждений, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.8 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.12. Указанный в п. 8.8 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.13. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем (равно как и решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате) до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы / сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.14. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) в следующие сроки:

8.14.1. по страховому риску «Смерть в Накопительный период» в течение 10 (десяти) рабочих дней;

8.14.2. по страховым рискам «Дожитие» / «Смерть в Гарантированный период выплат» / «Смерть одного Застрахованного лица» (в зависимости от того, что применимо) в течение 10 (десяти)

рабочих дней с момента окончания платежного периода (как он определен настоящими Правилами страхования).

8.15. По страховым рискам «Дожитие» / «Смерть одного Застрахованного лица» / «Смерть в Гарантированный период выплат» (в зависимости от того, что применимо) решение о страховой выплате принимается Страховщиком одним из следующих способов по усмотрению Страховщика:

8.15.1. с установленной Договором страхования периодичностью посредством утверждения страхового акта в отношении каждой страховой выплаты;

8.15.2. посредством утверждения одного страхового акта по страховому случаю. При этом, Страховщик вправе использовать дополнения и (или) приложения к страховому акту, определяющие решение Страховщика о каждой очередной страховой выплате.

8.16. Невыплаченная (-ые) из-за просрочки в предоставлении необходимых документов страховая (-ые) сумма (-ы) увеличивает (-ют) собой сумму очередной страховой выплаты. Данное правило не распространяется на дополнительный инвестиционный доход.

Выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со смертью, осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.17. Период выплаты ренты по Договору страхования состоит из платежных периодов, неразрывно следующих друг за другом. Длительность каждого платежного периода по Договору страхования зависит от периодичности страховых выплат:

8.17.1. для Договоров страхования с ежегодной периодичностью страховых выплат платежный период – полисный год;

8.17.2. для Договоров страхования с ежеквартальной периодичностью страховых выплат платежный период – полисный квартал;

8.17.3. для Договоров страхования с ежемесячной периодичностью страховых выплат платежный период – полисный месяц.

Неполные платежные периоды (например, при досрочном прекращении Периода выплаты ренты) не принимаются в расчет.

8.18. В случае принятия положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения.

8.19. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату утверждения соответствующего страхового акта.

8.20. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.21. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

8.22. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

8.22.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

8.22.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.22.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.23. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

8.23.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования);

8.23.2. в связи с окончанием Периода выплаты ренты;

8.23.3. в связи с окончанием Гарантированного периода выплат (если предусмотрен);

8.23.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.23.5. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

8.23.6. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

8.24. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

8.25. Страховщик оставляет за собой право требовать возврата излишне перечисленных сумм страховых выплат. В таком случае Выгодоприобретатель (а в случае смерти Выгодоприобретателя-физического лица – его наследники) обязан (-ы) вернуть денежные средства в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования Страховщика.

Излишне перечисленными считаются, в частности, страховые выплаты, перечисленные Страховщиком из-за отсутствия документов / сведений, свидетельствующих о досрочном прекращении Периода выплаты ренты.

9. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика

9.1. Размер дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком.

9.2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика зависят от выбранного Страхователем вида участия («Консервативный» или «Инвестиционный»):

9.2.1. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика для Договоров страхования с «Консервативным» видом определяется следующими положениями:

9.2.1.1. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.

Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения фактического инвестиционного дохода над гарантированным инвестиционным доходом. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года.

9.2.1.2. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования первый раз начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.

9.2.1.3. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования дополнительный инвестиционный доход не начисляется в следующих случаях:

- за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения;
- если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

9.2.2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика для Договоров страхования с «Инвестиционным» видом определяются указанными в настоящем подпункте условиями и положениями, содержащимися в Страховом полисе (в т.ч. в приложении к нему).

На дату вступления Договора страхования в силу Страховщик инвестирует средства страховых резервов и собственные средства в Гарантийный и Рисковый фонды.

Состав активов для инвестирования применительно к Рисковому фонду определяется Страховщиком в одностороннем порядке в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены Договором страхования).

9.3. Порядок расчета и начисления дополнительного инвестиционного дохода по Договорам страхования определяются следующими положениями:

9.3.1. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается по состоянию на следующую дату:

9.3.1.1. для целей определения размера страховой выплаты – на дату принятия соответствующего решения о выплате;

9.3.1.2. для целей определения размера выкупной суммы – по состоянию на дату досрочного прекращения Договора страхования;

9.3.1.3. для целей изменения условий страхования в части изменения страховых сумм (п. 5.9 настоящих Правил страхования) – на дату внесения изменений в Договор страхования.

9.3.2. По Договорам страхования, заключенным в отношении двух Застрахованных лиц, дополнительный инвестиционный доход начисляется (если полагается) по Договору в целом и при выплате делится поровну относительно каждого Застрахованного лица.

9.3.3. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:

9.3.3.1. при наступлении страхового случая – в составе страховой выплаты;

9.3.3.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

10.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разд. 8 настоящих Правил.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем/Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

10.2.3. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разд. 8 настоящих Правил;

10.2.4. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом или физическим лицом – индивидуальным предпринимателем, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и (или) Страхового полиса;

10.2.5. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплатить страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и (или) оценки страхового риска;

10.3.3. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

10.3.4. незамедлительно уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, которые могут повлечь за собой досрочное прекращение Периода выплаты ренты.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их на руки, а также обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.4.2. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

10.4.3. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика.

10.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и (или) Договором страхования, и (или) действующим законодательством Российской Федерации.

10.6. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, права и обязанности Страхователя/Застрахованного лица по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

12. Персональные данные

12.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

12.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

12.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

12.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;

12.2.3. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

12.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т.ч. оценки страхового риска);

12.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.